

Заявление о замене оплаты на общественную работу (классы 7-12).

(Application for Fee Waivers with Community Service, Grades 7-12).

Перед заполнением этой формы, пожалуйста, прочтите Уведомление о школьных оплатах (School Fees Notice)!

Вся информация, представленная в заявлении, не подлежит разглашению.

Имя школьника: _____ Класс: _____

Школа: _____

Имя родителя или опекуна: _____

Пожалуйста, отметьте то, что касается вас:

школьник имеет право на бесплатный школьный обед (Free School Lunch)

школьник получает дополнительную материальную помощь (Supplemental Security Income, SSI)

семья получает помощь для семей с детьми (Aid to Families with Dependent Children, AFDC)

школьник усыновлен (Foster Care) и находится под покровительством Штата или местной администрации

школьник находится под опекой Штата (State Custody)

Ниже, пожалуйста, укажите причину обращения, если: 1) ни один из вышеперечисленных пунктов не приемлем; 2) вы уверены, что ваш семейный доход превышает сумму, определяемую с помощью теста Statewide Family Assets Test; 3) вы желаете обратиться за освобождением от уплаты или за другой помощью в связи с серьезными финансовыми проблемами:

(Если вам требуется больше места, пожалуйста, продолжите на обратной стороне этой страницы)

Пожалуйста, проверьте перечень школьных платежей и лист всех платежей на которые вы желали бы получить отмену. Если ваш школьник имеет право на отмену от платежей, то все эти платежи должны быть отменены. **Расходы за утерянную или повреждённую школьную собственность, ежегодники, школьные фотографии и другие подобные предметы не являются обязательной школьной оплатой, а потому не подлежат отмене.** Если вы желаете отмены оплат по всем пунктам, пожалуйста, напишите слово «все (all)» в графе «вид пошлины (Fee Description)».

| Вид платежа (Fee Description) | Сумма (Amount) | Вид платежа (Fee Description) | Сумма (Amount) |
|----------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

После заполнения подайте это заявление директору или советнику по школьным оплатам. **Все школьные оплаты будут приостановлены до тех пор, пока школа не определит, может ли учащийся иметь право на отмену оплат.** Затем вы получите письменное извещение по этому вопросу. **Школа может потребовать от вас представить доказательства на право получения отмены обязательных школьных платежей.** Если школьник получает такое право, то школа **не может требовать от вас согласиться на частичную оплату, подписать на оплату по частям (IOU) взамен освобождения от оплат.**

Настоящим удостоверяю, что представленная здесь информация является правдивой и точной, насколько мне известно. Я, также, доверяю сотрудникам школы использовать эту анкету для облегчения поиска информации, необходимой для подтверждения и получения права на отмену пошлин.

Дата: _____

(Подпись родителя или опекуна)